**FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre del residente: | |  | Gerson Armando Avila Polanco | |  |  | Número de control: | |  | 18021164 | |
|  | Nombre del proyecto: | |  | Implementación de un sitio web con sistema de gestión de contenido para la empresa BioSante | | | | | | | | |
|  | Carrera: | |  | Ing. Sistemas Computacionales | | | | | | | | |
|  | Periodo de realización de la Residencia Profesional: | | | | | |  | 22 de ago de 2022 - 22 de oct de 2022 | | | | |
|  | Calificación parcial (promedio de ambas evaluaciones): | | | | | |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **En qué medida el residente cumple lo siguiente** | | | | | | | | | | | | |
| **Criterios a evaluar** | | | | | | | | | | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor externo** | | Asiste puntualmente en el horario establecido | | | | | | | | | 5 |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | | | | | | | | | 10 |  |
| Tiene iniciativa para colaborar | | | | | | | | | 5 |  |
| Propone mejoras al proyecto | | | | | | | | | 10 |  |
| Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto | | | | | | | | | 15 |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos del cronograma | | | | | | | | | 15 |  |
| Demuestra liderazgo en su actuar | | | | | | | | | 10 |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su espacialidad | | | | | | | | | 20 |  |
| Demuestra un conocimiento ético (es disciplinado, acata órdenes, respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros) | | | | | | | | | 10 |  |
| **Calificación total** | | | | | | | | | 100 |  |
|  |  | **Observaciones:** |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.N.C. María Guadalupe Álvarez  Nombre y firma del asesor externo | | | | | Sello de la empresa, organismo o dependencia | | | | 22 de oct de 2022  Fecha de evaluación | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | | | | | | | | | | |
| **Criterios a evaluar** | | | | | | | | | | | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor interno** | | Asistió puntualmente a las reuniones de asesoría | | | | | | | | | 10 |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su espacialidad | | | | | | | | | 20 |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | | | | | | | | | 15 |  |
| Es dedicado y proactivo en las actividades encomendadas | | | | | | | | | 20 |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos en el cronograma | | | | | | | | | 20 |  |
| Propone mejoras al proyecto | | | | | | | | | 15 |  |
| **Calificación total** | | | | | | | | | 100 |  |
|  |  | **Observaciones:** |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dr. Adolfo Vázquez Ruiz  Nombre y firma del asesor interno | | | | | Sello de la Institución | | | | 22 de oct de 2022  Fecha de evaluación | | | |
|